Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 2263 de 2019

Carpeta Nº 241 de 2010	Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

COMISIÓN SALUD PÚBLICA. LEY ORGÁNICA SALUD PÚBLICA

Modificación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 11 de mayo de 2016

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Nibia Reisch.

Miembros: Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Egardo Mier y José Luis Satdjian.

Delegada de Sector: Señora Representante Stella Viel.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Viviana Calcagno.

=======II=======

SEÑORA PRESIDENTA (Nibia Reisch).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Corresponde comenzar con el primer punto del orden del día: "Competencia de la Comisión de Salud Pública. Modificación del Capítulo VI de la Ley Nº 9.202".

Para referirse al proyecto, cedemos el uso de la palabra al diputado De León.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Para ubicarnos en el tema, la ley de colegiación médica determina que el juzgamiento ético y deontológico de los médicos es privativo del Colegio Médico, lo cual obliga a modificar la ley sobre la competencia de la Comisión de Salud Pública, que funciona hace más de ochenta años como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública. Como además del juzgamiento técnico de los profesionales de la salud, esa Comisión también tenía dentro de sus atribuciones los aspectos éticos, el Poder Ejecutivo envió al Parlamento una modificación de sus competencias.

Por otro lado, la ley de colegiación también estableció que el Colegio Médico es la única institución que puede participar en la mediación en la relación entre el personal de salud, las instituciones y los pacientes.

Hay que tener en cuenta la tendencia mundial, el hecho de que en Uruguay un juicio por mala praxis demora cinco o más años y que en más del 80% de los juicios se falla a favor de los médicos. También hay que tener presente el estado del arte de la mayoría de los países que tienen un sistema de salud bien desarrollado, además de la tendencia del derecho, no solo en el área de las ciencias médicas, sino en general. En tal sentido, podríamos acotar que ahora, en virtud de la modificación del Código Penal, muchos delitos de pequeña monta se tratan de resolver fuera de las normas procesales habituales para descongestionar al Poder Judicial. De esa visión surge la alternativa que está primando a nivel mundial, dado que en muchos casos -obviamente, no en todos-, los conflictos por mala praxis son por mala relación médico-paciente y que eso genera largos juicios, donde hay encono en ambas partes y todo el mundo sale herido. Además, no solo hay una pérdida de tiempo, sino que cuando se falla a favor del paciente, tanto en Uruguay como en Estados Unidos, la mayoría del monto que le corresponde por indemnización va para los abogados y para los trámites del largo proceso judicial; en Estados Unidos, es más del 45%. Entonces, al migrar a un ambiente de mediación, conciliación, y cuando no se logra la conciliación a un arbitraje -o sea un peritaje que determine si hubo error médico o no-, se acortan los períodos y la institución pasa a resolver un problema pequeño a veces en el mismo día, en un mes o en un plazo máximo de seis meses, quedando abierta la posibilidad de la vía jurisdiccional si alguna de las partes no está de acuerdo. No es que esto evite la posibilidad que tienen todos los ciudadanos en forma legítima de recurrir a los tribunales, sino que busca resolver el problema de la verdad en un ambiente de buenas relaciones y mejorando la calidad de la asistencia médica. Acá tratamos dos temas; uno de ellos, tal como figura en la exposición de motivos, es el asunto del error médico y de la prevención.

El sistema que utilizamos actualmente favorece el ocultamiento. A veces hay problemas y si en el proceso asistencial se tomaran medidas a tiempo, se evitarían las consecuencias a menudo desastrosas para la vida de los pacientes. Por otro lado, con el sistema actual -eso se observaba tanto en Estados Unidos como en Europa y México, y ahora en Chile, donde la mediación es obligatoria con el cambio de sistema sanitario- no se logra que el personal de salud colabore en las políticas de prevención del error, que es cuando se obtienen mejores resultados.

También se puede argumentar que esto favorece a los médicos, pero acá no interesa favorecer a nadie, sino buscar la verdad, proteger el sistema de salud y dar

garantías de calidad y de prevención del error. En última instancia siempre va a haber tribunales de expertos que son los mismos que utilizan los jueces para fallar.

En la exposición de motivos se citan las jornadas que se han hecho con gente del Poder Judicial, la OMS, la OPS, el Sindicato Médico del Uruguay y la cátedra de medicina legal y en esa dirección hoy día se ve que hay una política nacional en cuanto a favorecer la mediación; por eso se autorizaron veinte tribunales nuevos para mediar en conflictos entre vecinos. Se entiende que la mediación es una buena vía para resolver los conflictos, sobre todo los pequeños que tienen mucha repercusión en la calidad de vida de las personas. Ese es el espíritu: enfocarnos en la prevención del error y en la política de seguridad del paciente -que ya está implementando el Ministerio de Salud Pública-; entonces, se tiene que coordinar con los Cosepa, Comités de Seguridad del Paciente, con los comités de infecciones y, por otro lado, acortar los períodos y disminuir los costos, porque otro aspecto que tenemos que considerar es el de la medicina defensiva.

La tecnología médica y las técnicas médico-quirúrgicas cada vez son más avanzadas, más de frontera, y eso también genera mayores costos en el sistema. Y precisamente en cuanto a los costos, no se trata de abaratar sino de utilizarlos en el mejor sentido costo-eficiencia-eficacia.

En todos los lugares en los que se han seguido estas políticas de mediación, conciliación y arbitraje los resultados han sido buenos. Hay experiencia internacional en ese sentido que se cita en la exposición de motivos del proyecto. Inclusive, no solo disminuyen los costos para los pacientes, sino también para los propios médicos, en la medida en que se reduce el tiempo de lo que se denomina "pena de banquillo": hay muchos casos que después de largos procesos judiciales se han resuelto a favor del médico pero igual quedan secuelas y una actitud en el sistema asistencial que no es la correcta para una mejor relación médico-paciente.

El sistema actual que utilizamos no siempre detecta los casos más importantes. En la exposición de motivos se cita un estudio de una de las revistas médicas más importantes de Estados Unidos que demuestra que muchas veces hay casos que no son de mala praxis que se juzgan como tales y otros que sí lo son, que terminan siendo juzgados como de buena praxis. O sea que aun en uno de los países más desarrollados, donde las demandas son muy altas, hay errores; esto es reconocido por los propios estudios científicos. Entonces, no estamos migrando de un sistema que es justo a otro que es complejo, sino que estamos yendo de un sistema que tiene fallas y que demora mucho a otro que es más económico.

Esta propuesta tiene otra particularidad: utiliza lo que ya está, porque la ley de la Comisión de Salud Pública tiene una experiencia de más de ochenta años en el juzgamiento de los profesionales. Todos sabemos que si la Comisión de Salud Pública encuentra que el médico actuó con mala praxis, va al juzgando sabiendo que ya está todo perdido, porque tiene mucho cuidado en los aspectos técnicos; prácticamente, se podría decir que su caso es inapelable.

Nuestra propuesta no crea ningún tribunal nuevo.

Además, el Poder Judicial ya creó veinte nuevos juzgados de conciliación.

Se debe tener en cuenta, también, que el Colegio Médico del Uruguay está en la línea de la conciliación. Si bien ahora eso se está haciendo a nivel de las relaciones entre los colegas, ya se está entrenando gente para la conciliación, porque no se trata de tomar parte por una de las personas, sino de escuchar a los dos partes

Un trabajo realizado en Estados Unidos demuestra que muchas veces la familia quiere una disculpa, quiere ver que al otro le importa, que esto no es algo frío. Me parece que de esta manera se va a garantizar el encuentro entre las personas.

Si no hay acuerdo, se llegará al arbitraje. En caso de que a través del arbitraje no se llegue a una solución, se seguirá la vía judicial. Esta medida va a lograr que muchos menos casos lleguen a la vía judicial, y va a descongestionar al Poder Judicial.

Además, se establece una serie de sanciones -que hoy los jueces no aplican-, que serán privativas de la Comisión de Salud Pública, como la suspensión temporal del título o enviar al médico a completar su formación si tiene alguna debilidad en alguna área. En este sentido se mantuvo lo que establece el proyecto que envió el Poder Ejecutivo. Es más: en una reunión de esta Comisión en el período pasado el Colegio Médico había aceptado dicha propuesta. Lo que se agrega al proyecto anterior que había aceptado el Colegio Médico presidido por el profesor Jorge Torres, es la mediación y el arbitraje. Las sanciones quedan como estaban antes. Fueron previstas por el Poder Ejecutivo y aceptadas, reitero, por el Colegio Médico del Uruguay.

Nuestra intención es que se coordinen las actividades. Se comenzará a actuar en la misma institución. Si hay un problema, es obligatorio que la institución resuelva inmediatamente la queja del paciente o de los familiares.

El sistema actual espera a que se cometa el error. Con este sistema tratamos de evitarlo. Si se comete un error inexcusable, deberá repararse rápidamente al paciente o a la familia.

SEÑOR MIER (Egardo).- En primer lugar, felicito a Walter por la profundidad del estudio del tema que ha realizado, el entusiasmo y el convencimiento que tiene.

En segundo término, comparto su inquietud y la necesidad de crear un ámbito de mediación antes de llegar a las etapas judiciales. Sin embargo, no estoy de acuerdo con el proyecto tal como está redactado, porque sigue adoleciendo de los mismos problemas que hicieron que lo cuestionara cuando lo comencé a leer. Voy a citar los principales.

Discrepo con la capacidad de sanción. Quince personas -la norma no establece ninguna exigencia acerca de las cualidades o de su formación- nombradas por el Poder Ejecutivo -es decir, por el ministro de turno, por la fuerza política de turno- son las que van a juzgar.

El artículo 3º establece: "Es competencia privativa de la Comisión: constituida en Tribunal Arbitral y Disciplinario, juzgar la conducta de los profesionales de la salud cuando en el ejercicio de sus profesiones se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas [...]". Quiere decir que los médicos tienen la capacidad privativa de juzgar cuando los médicos se aparten de las normas jurídicas. Estoy absolutamente en desacuerdo con esto.

Creo que la aprobación del Código de Ética fue un gran avance para los médicos y para la gente de este país.

Dejo muy en claro que comparto con Walter todo lo que tiene que ver con lo deontológico y ético, porque va por otro carril. Aquí estamos hablando de cuando se presume que hubo un error médico por mala praxis, impericia, imprudencia o por los aspectos a los que intenta apuntar este proyecto como un error en el procedimiento, en la actualización, en la técnica elegida o en el medicamento recetado. Debemos tener cuidado, porque estamos en una zona de grises y se podría hablar de impericia, imprudencia o negligencia, figuras que en este país ya tienen una jurisprudencia muy clara para el juzgamiento de los médicos.

Básicamente, nos cuestionamos dos o tres aspectos, que son fundamentales y que determinan que no acompañemos el proyecto tal como está redactado.

Como decía, una comisión de médicos nombrados políticamente puede juzgar y puede suspender el título. O sea que médicos pueden suspender el título y mandar a aprender a otro médico. ¿Cuáles son las garantías? ¿Cuáles son las capacidades? ¿Cuáles son las garantías para todas las partes de que esto debe hacerse así? ¿Es realmente prudente que sea así?

Por otra parte ¿qué pasaría si hubiera fallos contradictorios? Puede pasar que como esto no está en la órbita de la Justicia, el médico sea amparado porque optó correctamente por la Comisión de Salud Pública, pero la familia siga adelante con el juicio y la Justicia falle que no procedió correctamente. También puede darse un caso al revés. Recordemos que acá se establece la capacidad de juzgar por no cumplir las normas jurídicas.

Hemos hecho un gran avance desde lo ético y lo deontológico, que quita gran parte de los cometidos que en estos ochenta años ha tenido la Comisión. No tengo ningún reparo en este sentido.

Me parece muy adecuado establecer un ámbito de negociación, aunque tengo dudas sobre la órbita en la que debe estar: la justicia o el ministerio. Creo que los ámbitos de mediación que eviten llegar a los procesos judiciales deben contar con el consentimiento, el aval y la opinión de la justicia

Reitero que felicito sinceramente a Walter -sabe que es así- por el profundo trabajo que ha realizado, por analizar cómo se trata este asunto en otros países y traer datos; me parece bárbaro lo que ha hecho. Sin embargo, sigo sin compartir la letra del proyecto que nos ha remitido porque no resuelve profundas interrogantes que tengo como persona y como médico.

SEÑOR DE LEON (Walter).- Aclaro que no tenemos intervención en lo que se propone en el artículo 3º. Lo que figura allí tiene más de ochenta años de vigencia.

Lo que se cambió en la propuesta del Poder Ejecutivo es que "Es competencia privativa de la Comisión, constituida en Tribunal Arbitral y Disciplinario, juzgar la conducta de los profesionales (…)". Antes era: "(…) en el ejercicio de su profesión, se aparten del cumplimiento de las normas jurídicas y pautas técnicas que le son aplicables". Ahora también dice. "Quedan excluidos de la competencia de esta Comisión, los aspectos deontológicos de los actos o hechos objeto de su análisis, lo cual constituye materia propia del Colegio Médico del Uruguay de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 18.591".

Reitero que este artículo tiene ochenta años. Hace veinte o treinta años, si como ciudadano tenía una queja, podía recurrir a la vía judicial o a la Comisión de Salud Pública para denunciar al médico. La Comisión hace ochenta años que examina como tribunal, inclusive disciplinario, y aplica sanciones. Ha aplicado sanciones muy graves a los médicos, a veces más que las que ha dispuesto el Poder Judicial, porque ha retirado el título, como hace la Suprema Corte de Justicia con los abogados.

Reitero que hace ochenta años que existe esa disposición. Yo no intervengo en esa parte. Mi propuesta lo único que hace es que ese tribunal disciplinario que hace ochenta años que tiene capacidad sobre el profesional de la salud, ahora actúe como árbitro. Pero no me refiero al grupo de los trece médicos y los dos abogados. Si, por ejemplo, se trata de un problema obstétrico, la Comisión va a tener que nombrar a profesores de obstetricia o a peritos en la materia. Ellos son los que van a analizar la historia clínica y los aspectos técnicos y formales. Si, por ejemplo, el médico no hizo firmar el

consentimiento informado, no hay un problema técnico pero desde el punto de vista legal es una falta porque no se respetó el principio de autonomía del paciente. Por eso es que es tanto técnico como ético y por eso es que en la Comisión de Salud Pública hay abogados también, porque los problemas de medicina no son solo técnicos. A su vez -y esto no tiene nada que ver con el proyecto que yo presento porque esto ya estaba-, si un médico que es juzgado por la Comisión de salud hace diez años o cincuenta años u hoy mismo no está de acuerdo con el fallo, tiene la vía jurisdiccional que es el Tribunal de lo Contencioso Administrativo; o sea que tiene otra vía jurídica, pero en el proyecto que planteo tiene la vía de los tribunales comunes, tiene más posibilidades. La Comisión de Salud Pública no solo trata temas de mala praxis médica sino, por ejemplo, supongamos que un profesional no está trabajando a la altura del estado del arte según sus colegas, no se forma y está perjudicando la práctica médica; en este caso no hay ninguna demanda de ningún paciente, pero los colegas pueden plantear el caso y la Comisión tiene potestad para llamar a ese doctor y, en un ambiente que no sea represivo, puede trasmitirle las debilidades que tiene, recomendarle que elija una clínica apropiada para formarse en determinada área o servicio. El profesional puede recomendar los servicios; si se acepta va a ese lugar y se hará un informe que deje establecido que la persona ha mejorado sus estándares. Habría que modificar entonces la ley vigente. Por eso agregamos esto, para evitar esa visión de que se está creando una comisión que juzga a los médicos. No; de ninguna manera. Ya está esa comisión. ¿Por qué no se utiliza regularmente ese camino? Porque esa comisión es honoraria, juzga los casos que tienen mayor repercusión mediática. Me parece que juzgó el caso del uso de la morfina en nuestro país porque además no solo tiene repercusión judicial sino que sus decisiones van también hacia lo que es la práctica médica.

En cuanto a la elección es verdad que depende del Poder Ejecutivo de turno, pero han pasado más de ochenta años, muchos Ministerios de Salud Pública, muchos gobiernos, la propia dictadura y esta Comisión si se ha ganado un respeto en la comunidad médica en cuanto a la ecuanimidad de sus fallos; ello no está en cuestión. Puede cometer errores, sí, pero también el juicio judicial comete errores y no solo al juzgar una historia clínica, un acto médico; comete errores y ha ido gente presa muchos años adoptando decisiones basadas en el Código Penal y han sido personas inocentes y eso no impide que la justicia pueda juzgar a las personas. Esto busca el encuentro entre las personas y lo que hace la Comisión de Salud Pública en la nueva visión es arbitrar. Ahora, ¿qué significa "arbitrar"? Examinar una situación; los países dirimen sus diferencias muchas veces en un proceso de arbitraje que es más rápido que la vía judicial. Entonces, se analiza el caso y se determina si se actuó de acuerdo con la *lex artis* o no. De ahí las personas pueden ir al Poder Judicial, que ya va a tener un enfoque de peritos. En este sentido, el profesor Hugo Rodríguez Almada, médico forense y especialista en derecho sanitario en Latinoamérica -es una autoridad-, dice: "El mito sobre la mala praxis señala que las demandas por responsabilidad médica se corresponden con un error médico. Estoy absolutamente convencido de que se trata de dos fenómenos que no tienen nada que ver; que el universo de las demandas por mala praxis es distinto al universo de los errores médicos, y que, probablemente, este sea mayor que aquel. Lo que digo es que el grupo de actos médicos que dan lugar a demandas es distinto al grupo de errores médicos.- Esta es una de las causas por las cuales la mayoría de las denuncias que llegan a los estrados judiciales no resultan condenatorias para los médicos o las instituciones. Y aunque no lo puedo probar creo que hay muchos otros actos médicos que no dan lugar a demandas y que, de hacerse, resultarían condenatorias".

Aclaro que como esto significa analizar los procesos en el mismo momento, con este proyecto sí aparecen los errores que no necesariamente van a terminar en demanda, pero que se van a corregir a tiempo si se le está causando daño al paciente.

Rodríguez Almada continúa diciendo: "Hay un mito sobre los médicos que es fantástico y que se repite mucho: que los médicos nos protegemos, nos 'tapamos' entre nosotros; es decir, somos la 'mafia blanca', que constituimos una cerrada corporación dentro de la que profesamos un desprecio absoluto por los derechos de los pacientes y en la que lo que nos importa es que no nos cueste plata una demanda, así pasemos por arriba de la vida del hijo de una persona, del ojo de este o del brazo de aquel. Hay que decir que en 100% de los casos de médicos que fueron condenados, tanto en materia civil como penal, existió un informe de un médico -en general son tres- que ofreció la prueba pericial de que el daño fue causado por una acción culpable del médico. Nunca un Juez dice: 'A mí me parece que este tratamiento fue mal hecho', sino que se lo pregunta a un médico. Casi siempre son juntos médicas, con médicos legistas y especialistas del área de la que se trata el caso, muchas veces con los Profesores de la Facultad de Medicina, pero además hay otro hecho que conocemos todos los que por nuestra especialidad tenemos acceso y trabajamos sobre expedientes de responsabilidad médica. Les puedo asegurar que en un gran porcentaje de las denuncias y demandas de mala praxis médica hubo un médico que dijo: '¡Qué barbaridad lo que te hicieron o, ¿quién te indicó eso?', y es muy común que aparezca una enfermera que dijo: 'Señora, yo que usted le hago una denuncia'. Esto, si no constante, es un hecho muy frecuente y es el origen, el momento en que el usuario o el familiar es 'picado' por la espina de que le hicieron un daño injusto. Y habitualmente esa persona es un profesional de la salud, a menudo un colega.- Otro mito sobre los abogados". Porque también se argumenta que los abogados son los culpables y el mismo profesor lo reconoce cuando dice: "El problema de la responsabilidad médica se reduce o se justifica en buena medida en que hay un grupo de abogados con poco trabajo que descubrieron el 'filón' de la responsabilidad médica y, por lo tanto, se han dedicado y especializado en martirizar a los médicos y a las instituciones para sacarles plata, olvidándose que somos defensores de la vida y de la salud que actuamos siempre de buena fe".

En mayo 2001 se realiza el seminario taller con la Suprema Corte de Justicia, el Sindicato Médico del Uruguay y la OPS sobre métodos alternativos para la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de servicios de salud.

Como decía el diputado preopinante, el carácter de juzgamiento técnico de los médicos ya existe desde hace más de ochenta años; lo que se retira es el juzgamiento deontológico que ahora es privativo del Colegio Médico.

Por otro lado, las posibilidades de recurrir también estaban previstas desde hace ochenta años, porque cualquier persona puede recurrir en el contencioso administrativo. Por ejemplo, yo soy un médico de salud pública y cometo un error en mi trabajo, ¿quién me juzga? ¿El juez o la Comisión de Salud Pública? Tradicionalmente me juzgaba la Comisión de Salud Pública que podía decir: "Este individuo no tiene condiciones para trabajar en un hospital; hay que sacarle el título". O bien, "A este hombre hay que ponerle una sanción, una suspensión por tanto tiempo".

Eso ocurrió así toda la vida; lo que cambia ahora es que antes si un profesional, por ejemplo, acosaba a los pacientes, a los familiares o tenía conductas impropias en el hospital, ¿quién lo juzgaba desde el punto de vista ético? Podían juzgarlo los gremios médicos, pero eso no tenía una sustancia jurídica. También lo juzgaba la Comisión honoraria de Salud Pública. El director de la unidad ejecutora elevaba los antecedentes a la Comisión honoraria y esta lo juzgaba. O sea que acá no se evitan las garantías

procesales y judiciales de los ciudadanos, sino conflictos innecesarios y se busca resolverlos rápidamente.

Como se dice en la Exposición de Motivos los objetivos son: "1) La mejora de la calidad de la asistencia, cuestión de primer orden en la planificación de salud" que, actualmente, con el procedimiento de juzgamiento que tenemos por tribunales civiles o penales, no se garantiza.

Continúo leyendo los objetivos: "2) La prevención y detección de daños, defectos organizativos, y de la mala asistencia". A veces se argumenta que el sistema actual sirve para separar a los profesionales que incurren en mala práctica, pero no es así. Lo que hace es que los profesionales estén a la defensiva y los que tienen más experiencia y hacen técnicas más arriesgadas se cuiden de no hacerlas, lo cual perjudica el proceso de salud.

En la exposición de motivos también se expresa: "El sistema de responsabilidad civil tiene un doble objetivo.- 1) Otorgar una compensación monetaria razonable a las víctimas de mala praxis.-

2) Actuar como un mecanismo de disuasión y freno para prácticas negligentes, imprudentes, inseguras, identificando y apartando los malos profesionales mejorando la calidad de la asistencia.- Ninguno de estos objetivos se alcanza por este medio.- Esta vía de solución tiene varias limitaciones; es lenta, onerosa, una gran parte del resarcimiento económico se pierde en horarios de peritos, abogados y gastos administrativos. En Estados Unidos la parte demandante solo recibe el 46% de la indemnización, no es accesible para los ciudadanos de los quintiles más bajos de la población dado que no pueden pagar los honorarios de los abogados y peritos, principalmente en aquellas demandas que no son de gran monto y a su vez obliga a la sobredimensión de las reclamaciones para luego buscar una transacción.

La mayoría de las sentencias al igual que en los países desarrollados son favorables a la parte demandada. Se genera juicio en la comunidad sobre el profesional aunque luego de un tiempo prolongado es absuelto, determina daño sobre la reputación y sufrimiento moral, la llamada pena de banquillo. ¿Quién repara el daño que se le provocó a los médicos que por desconocimiento técnico o mala fe, se les acusó de uso indebido de morfina? ¿No sería más justo primero un peritaje y luego iniciar un litigio?

Refiriendo a un estudio en Estados Unidos, en la exposición de motivos se expresa que: "El *New England Journal of Medicine* en una muestra aleatoria de 1452 demandas por mala praxis que fueron resueltas entre 1984-2004, el 40% eran infundadas, en el estudio se comprobó además que en los pacientes que sufrieron daño por error médico, solo se indemnizó al 73%. Y en las que no hubo daño causado por error se indemnizó al 28%". Studdert. DM et al Claims, errors.- Pero además como no tiene en cuenta los factores emocionales luego de varios años de litigio produce encono de las partes y mayor sufrimiento moral para ambas (...) Desde que se conoció el histórico reporte del Institute of Medicine, 'Errar es humano: construyendo un sistema de salud más seguro', en el cual se extrapolaron The Harvard study of medical practice (...), y el estudio de Australia de los años 1984 y 1992 respectivamente se muestra que en el año en Estados Unidos mueren entre 44.000 y 98.000 pacientes por eventos asociados a la atención médica, situando la mortalidad por errores médicos como la octava causa de muerte. Estos resultados si bien son cuestionados en más o en menos, por diferencias metodológicas, pusieron en primer plano el tema de la calidad asistencial planteado por Avedis Donabedian y Ernest Codman previamente en la comunidad médica". Cabe aclarar que los problemas de seguridad, de error médico y demás han sido expuestos por la propia comunidad médica y han sido estudiados por los mismos médicos.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, felicito al diputado De León por la iniciativa que ha presentado; se nota que puso mucho esfuerzo, empeño y conocimiento. Después de la visita del Colegio Médico y de que se votaron las leyes correspondientes, tuvo la virtud de dar un giro -que comparto absolutamente- al proyecto que teníamos a estudio. Más adelante analizaremos cada uno de sus artículos. Si bien tal vez haya que hacer alguna corrección menor, estoy de acuerdo con su propuesta.

Los médicos somos juzgados en cuatro instancias distintas: penal, civil, administrativa y ética. No conozco ninguna profesión que hoy sea juzgada en cuatro instancias diferentes. Lo cierto es que estas instancias dan las garantías que el ciudadano requiere

¿Cuál fue el espíritu del Poder Ejecutivo al mandar el proyecto de ley en momentos en que todavía no estaba el Colegio Médico? Sacar un montón de artículos y de normas que eran obsoletas, tal como dice la exposición de motivos del proyecto que nos remitió.

¿Alguien puede dudar que quien mejor puede juzgar a los médicos son los propios médicos? Pienso que no hay otra persona que pueda juzgar desde el punto de vista técnico a los médicos; la experiencia ha demostrado que es así.

Leí la intervención del doctor Errandonea, abogado del Colegio Médico, cuando nos visitaron en esta Comisión; hizo una referencia, en parte, política.

Capaz que el doctor Mier en algún aspecto tiene razón, pero cuando analiza la historia de la Comisión Honoraria de Salud Pública ve que desde hace por lo menos cincuenta años ha estado integrada por profesores, profesores eméritos y académicos. La Comisión no está teñida de política partidaria, como se puede entender desde la oposición. Hace ochenta años que funciona de esa manera. El ministro de turno ratifica a toda la Comisión; sus integrantes no cambian. Lo único que varía es el presidente, que es el nexo entre la comisión y el Ministro. En realidad, quien preside la Comisión es el Ministro y delega las funciones en el presidente ad hoc que nombra.

Además, la Comisión es un órgano desconcentrado del Ministerio -no es una dirección más-, que tiene una verdadera autonomía.

A mi entender, adolece de un defecto, que no vamos a poder corregir: no rinde lo que debería. Durante cinco años trabajé en el Ministerio. Durante el primer año, como no tenía oficina trabajé en el despacho de la Comisión. Como se reunía una vez por semana, usaba su sala de reuniones como oficina. Eso me permitió tener contacto con muchos de los profesores y de los administrativos que trabajan allí. Cabe aclarar que tiene un equipo de juristas muy importante.

Siempre pongo el mismo ejemplo para demostrar lo que quiero decir; capaz que ya lo escucharon. Cuando un paciente cree que un médico o una rama del área de la salud ha cometido un delito, nadie lo priva de ir a la justicia; tiene libertad de hacerlo. Este proyecto de ley tampoco priva a nadie de recurrir a la justicia. ¿Qué le dice hoy el abogado a esa persona? En general, le propone hacer una demanda civil o penal y también una denuncia en la Comisión Honoraria de Salud Pública, porque si esta falla a favor del paciente -o sea, contra el médico-, seguramente el juicio civil ya está ganado. Por su parte, el juicio penal seguirá, y si resulta culpable, el médico irá preso o será procesado. Eso es lo que pasa hoy en día. ¿Cuál es el problema? Que el volumen de denuncias es muy grande y que el trabajo de la Comisión es honorario. Como se reúne una vez por semana, trata los temas más complejos, pero tiene un montón de expedientes.

El médico que es denunciado ante la Comisión Honoraria va con su abogado. Además, tiene la posibilidad de presentar recursos administrativos a través del Tribunal de lo Contencioso Administrativo. Es decir que se le dan todas las garantías.

Luego de que el tribunal analiza desde el punto de vista técnico y médico si cometió o no un error, emite un fallo. Hasta hoy, el único que puede retirar o suspender el título de médico es el tribunal de Salud Pública, que existe desde hace ochenta años.

El diputado De León agrega esto a partir de la ley de colegiación médica y formación del Colegio Médico, es decir todo el sistema que ya se está aplicando en muchos departamentos y que con mucho esfuerzo está llevando adelante el Colegio Médico del Uruguay a través de todas las regionales y departamentales. ¿Cuál fue la virtud del diputado De León? Incorporar esa mediación a la Comisión. Hoy un problema ético que es tratado en la Comisión de Salud Pública y yo creo que no debe ser analizado allí, pero ahora habrá un Colegio que actuará.

Con respecto al tema jurídico nadie invalida que uno pueda hacer la denuncia en el juzgado penal, en el civil, en la Comisión Honoraria de Salud Pública y ahora en el Colegio Médico, y que alguien pueda ser juzgado por cuatro entidades absolutamente distintas. Yo no veo cuál es la dificultad. Es más: yo le daría mucho más garantía al ciudadano para que ese médico que probablemente actuó "de manera incorrecta" -entre comillas- sea juzgado por varias vías. Esta situación es distinta a que la Comisión de Salud Pública sea el único vehículo sancionatorio de los médicos, excluyendo a la justicia. Yo estoy absolutamente de acuerdo con que no debe ser así y no lo es; es un instrumento más que tiene el ciudadano para un fallo técnico, que si es positivo seguramente la justicia penal y civil va a fallar a favor.

Con esto aclaro al diputado Mier la dificultad que podía existir, porque cuando un abogado lee fríamente el proyecto comprueba que expresa que la competencia es privativa de la Comisión y realmente le da una impronta como si fuera la única que puede actuar, pero no es así. Se puede actuar a nivel de la Comisión de Salud Pública, ya que uno puede ir y hacer la denuncia allí directamente, o en la justicia penal, en la civil, o en el Colegio de Ética, si hay una denuncia relativa a problemas éticos. Es decir que a mi juicio esta iniciativa no resulta contradictoria porque se están dando todas las garantías al médico y al ciudadano que hace la denuncia, porque tiene todos los instrumentos legales del país para ir a la justicia y recurrir de manera administrativa cualquier fallo. El tema es que ahora lo ligamos al Colegio de Ética y después de haber estudiado todos los antecedentes que hay desde el punto de vista arbitral me parece que podemos seguir mejorando.

Me gustaría que más adelante hiciéramos un análisis del proyecto artículo por artículo y fuéramos buscando los acuerdos correspondientes porque me parece que este es un instrumento que los médicos necesitamos indefectiblemente. Si se me pidiera mi opinión podría decir que no estoy de acuerdo en que la sanción que se aplique a un médico sea publicada por Salud Pública y pueda aparecer en la tapa del diario *El País*, por ejemplo, ya que hay mecanismos sancionatorios distintos. Me parece que esa no debe ser una obligación -como lo establece un artículo- después de que falle la Comisión de Salud Pública.

Es decir que creo que esta combinación del proyecto de la Comisión de Salud Pública con la del Colegio es buena. De todas maneras, luego de analizar cada uno de los artículos me gustaría que se invitara al señor ministro -o a quien él delegue- y al Colegio Médico nuevamente, porque no conoce este proyecto sino el que vino del Poder Ejecutivo en el año 2010. A la vez, me gustaría incorporar a la discusión al Sindicato

Médico del Uruguay y a la Federación Médica del Interior para que todos los actores puedan opinar acerca del nuevo proyecto de ley.

De manera que estoy dispuesto a acompañar este proyecto y buscar los acuerdos y consensos necesarios porque la política se trata de eso y esta es una mesa de trabajo. Aquí nadie quiere imponer nada sino que mediante el diálogo y el logro de consensos se apruebe un proyecto de ley bueno que sirva a la sociedad en su conjunto y a los médicos.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- En cuanto a la publicación de los nombres de los médicos sancionados quiero aclarar que no es autoría de quien habla sino que había sido aceptado en el proyecto anterior.

El señor diputado Gallo Cantera tiene razón en cuanto a que una de las debilidades que tenía la Comisión radica en el hecho de que sus miembros fueran honorarios lo que no les permitía disponer de tiempo. Por ese motivo, si bien no se fija un salario a todos sus integrantes -lo que sería un tema a analizar-, sí se le adjudican honorarios a los peritos que trabajen en el caso, como hace el Poder Judicial, o tal vez una remuneración mejor para que el procedimiento sea más ágil. Por eso entre los integrantes de la Comisión de Salud Pública habría dos médicos que coordinarían todo y nombrarían a tres profesionales expertos para arbitrar. Esas cinco personas tendrían una remuneración que en los hechos sería permanente porque siempre hay conflictos.

El Poder Judicial también está involucrado en este proyecto porque ya está en los tribunales de mediación. Entonces, sería ridículo no integrarlo.

A la vez, es verdad que el Poder Ejecutivo nombra esta Comisión y que nunca ha sido cuestionada. Es una de las pocas instituciones del país que nunca ha sido cuestionada porque hasta el Poder Judicial lo ha sido. Pero a la vez según el nuevo Código del Proceso Penal los fiscales tienen un papel fundamental y dependen directa o indirectamente del Ejecutivo. Además, de acuerdo con él se pueden resolver conflictos menores sin toda la burocracia habitual, lo que permite acortar los procesos y que los juzgados se vean liberados de resolver los distintos casos.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR MIER (Egardo).- Me sumo al sueño del diputado Gallo Cantera. Creo que es bueno el camino planteado acerca de trabajarlo mucho. Comparto la intención. Siempre vengo con orejas abiertas, pensando que no tengo la razón y que me pueden convencer.

Aprovecho para pedir que el tema de los celíacos lo pasemos para la próxima reunión.

Ratifico que presenté un pequeño informe con la intención de aprovechar la venida del señor Ministro, si ustedes lo comparten, para presentarle como Comisión de Salud Pública una serie de puntualizaciones que están abiertas a corrección.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si están de acuerdo Secretaría hará un estudio comparativo del proyecto de ley del año 2010 enviado por el Poder Ejecutivo y el presentado por el diputado De León, y solicitará el informe -si es que lo tiene- al sindicato médico, dado que se habían comprometido a crear una Comisión para que informara sobre este proyecto.

Por otro lado, sugiero que el martes de la próxima semana tratemos nuevamente este tema y destinar el miércoles para la enfermedad celíaca, porque en el día de hoy también les vamos a distribuir el material proporcionado por el diputado Mier. También queremos avanzar en el tema de la enfermedad celíaca porque tenemos pendiente dos

solicitudes de audiencia: una de los gastroenterólogos y otra de la Asociación de Celíacos.

SEÑOR MIER (Egardo).-También me gustaría saber qué piensa la Federación Médica del Interior.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo tenemos en cuenta.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Quiero proponer un cambio.

Antes de invitar al Ministro, al Colegio Médico, a la FEMI y al Sindicato Médico, me gustaría seguir trabajando artículo por artículo, a los efectos de intercambiar con conocimiento de causa y aprovechar la venida de las autoridades

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo que se pediría al Sindicato Médico es lo que quedó pendiente, si es que existe el insumo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Me gustaría seguir machacando el tema de las invitaciones.

Quiero dejar claro que me interesa este proyecto, porque trabajamos para que exista la organización y el Colegio Médico del Uruguay, que nos llevó muchos años de lucha. Estamos en condiciones de sacar un buen proyecto; entonces, no vamos a andar a la carrera, sino a tomarnos el tiempo necesario.

Me tomé el trabajo de agarrar un caso en el Tribunal de Ética, que fue publicado -en el que actuaron determinados colegas médicos- para ver cuánto demoró, y puedo decir que es admirable su calidad. Lo que no me quedó claro es lo que decía el diputado Mier -antes de entrar al tema del arbitraje-, con respecto al cometido de la Comisión de Salud Pública.

SEÑOR MIER (Egardo).- Me imagino un ámbito -tengo claro que así como está no lo acompañaría- como está planteado por Walter, con todo el cariño y respeto que le tengo, en ese sueño de generar los ámbitos de la mediación claramente estatuidos con plazos que eviten la judicialización que tenemos. Ahora bien, en cuanto a la parte técnica y administrativa, no delectiva o penal, ni ética, tenemos que ver cuál es el organismo idóneo, si es convocado por la Justicia, si es el Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina. Esa es mi inquietud.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).-Era bueno aclararlo porque el artículo 2º es muy claro: la competencia de la Comisión de Salud Pública es que ante la denuncia de un paciente la Comisión debe juzgar desde el punto de vista técnico.

SEÑOR MIER (Egardo).- Para mí el artículo 3º excede eso y el 4º limita la voluntad del paciente. Parece que en Chile es así; de repente hay que legislarlo, pero hoy limita la posibilidad del paciente de ir directo a la Justicia si quiere.

SEÑOR SATDJIAN (José).- Simplemente, quiero que quede constancia en la versión taquigráfica de que comparto el saludo al diputado De León por el trabajo. Se nota su interés en el tema que nos preocupa a todos. Probablemente no sea yo quien vote este proyecto de manera que, simplemente, voy a dejar mi opinión en cuanto a lo que se ha tratado en el día de hoy.

Comparto lo expuesto por el diputado Mier. Creo que el proyecto tal como está debería tener su reparo, ya que se sigue exponiendo que los propios médicos sean los que juzguen a los médicos. Está bien en cuanto a que se abre la puerta para el procedimiento judicial, pero en este caso la Comisión tiene la potestad de quitarle el título a un médico, y yo creo que es la Justicia quien debe juzgar este tipo de hechos. Sí estoy de acuerdo con que debe existir un ámbito de mediación, sobre todo por la cantidad de

juicios que se hacen en este aspecto, pero tengo reparos en cuanto a que la Comisión juzgue en ese sentido, y también se debe ofrecer las garantías a los médicos. Imaginemos el hipotético caso de que la Justicia falla a favor del médico y la comisión en contra, y se le quita el título a raíz de lo que ha fallado la comisión. En este sentido, me parece que sería contradictorio y no ofrecería garantías para los propios médicos que son juzgados por sus pares cuando, en realidad, en el Uruguay quienes juzgan son los jueces de la República

La última vez que estuve en esta comisión también se trató el tema. Pido disculpas si vuelvo a utilizar la ironía. ¿Qué pasaría si una junta de arquitectos juzgara los problemas de los arquitectos con los mismos criterios, una junta de ingenieros juzga a los ingenieros o una junta de contadores juzgara los problemas de los contadores? En ese sentido, creemos que la Justicia es la que debe juzgar con pericia técnica, no una junta honoraria que juzgue a sus pares.

(Se interrumpe la toma de la versión taquigráfica)

——Quiero que conste que no me refería a los aspectos éticos sino a los jurídicos.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Cuando hay una diferencia entre el arbitraje y la comisión honoraria de Salud Pública, luego de que la persona recurre a la vía judicial y el tribunal civil falla, lo que vale es la decisión civil y también lo que resuelva el Tribunal de lo Contencioso Administrativo. Por esa razón, las decisiones de la comisión de Salud Pública se pueden recurrir ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo. Quiere decir que no es una vía cerrada sino que hay alternativas para reconsiderar y siempre va a prevalecer la decisión de la Justicia. Lo que sucede es que, cuando los casos son muy claros, va a coincidir la decisión de la Justicia con la de los peritos. Es obvio de que el juez siempre resuelve en función del informe de los peritos.

SEÑORA PRESIDENTA.- El próximo martes seguiremos con el tratamiento de este asunto y el miércoles encararemos el tema de la enfermedad celíaca.

Se levanta la reunión

≠